

University of Groningen

De lotgevallen van de langverzuimer

Luyckx, Reinier Theodorus

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

1982

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Luyckx, R. T. (1982). *De lotgevallen van de langverzuimer*. s.n.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

HOOFDSTUK VIII SAMENVATTING

maar hoeveel je produ-
cent bijt, doet wat huis-
zoekt familie of vrien-
den, handwerken, puzze-
n haar man naar zijn stuk-
situatie goed aanvaard :
houden en heb nu zalig

zij zelf de consequen-
door ontslag te nemen,
loot en in eigen vrijheid
leven-.

Langdurige arbeidsongeschiktheid wegens ziekte is een belangrijk sociaal-medisch probleem voor allen, die erbij betrokken zijn. Dit probleem roept vragen op, die wij in ons proefschrift middels de gegevens verkregen bij ons longitudinale onderzoek hebben trachten te beantwoorden. Bij dit longitudinale onderzoek, dat 1 Maart 1975 startte, hebben wij 200 werknemers van de N.V. Philips Gloeilampen-fabrieken te Eindhoven, die de 3-maandsverzuimduur overschreden, ge-volgd tot aan het moment van werkhervatting of WAO-intrede. Binnen de Philips Medische Dienst is groepsgeneeskunde met eigen informa-tiesystemen aanwezig, waardoor dit onderzoek mogelijk was. Anderzijds is het mogelijk dat het gegeven van de Philips Medische Dienst en de koppeling aan een bedrijf met gedifferentieerde werkgelegenheid onder-zoeksresultaten geven, die verschillen ten aanzien van landelijke resultaten. Bij genoemde populatie werd het voorafgaand verzuim aan en opvolgend verzuim na het geobserveerde verzuim, de diagnoses voor-afgaand aan en tijdens het geobserveerde verzuim, de verzuimbegelei-dende factoren en de contacten van de verzuimer met de gezondheids-zorg tijdens het geobserveerde verzuim nagegaan. Bovendien werden de verzuimers, die WAO-gerechtigd werden, geïnterviewd over hun arbeids-ongeschiktheidsbeleving.

In hoofdstuk I wordt de historie en de ontwikkeling van de sociale zekerheid en het sociale verzekeringsstelsel geschetst. Hierbij wordt ingegaan op het ontstaan van Wetten ten behoeve van specifieke groe-pen leidend tot het ontstaan van Algemene Volks Verzekerings Wetten. De toename van het aantal gebruikers voor uitkeringen in het kader van de arbeidsongeschiktheidsverzekering en de toename van de kosten van uitkering dientengevolge wordt weergegeven. Omdat voor een uit-kering wegens arbeidsongeschiktheid een sanctionering op basis van een medisch oordeel wordt nodig geacht, gaan wij nader in op de criteria ten behoeve van dit oordeel over de gezondheidstoestand en de arbeidsongeschiktheid. Het beroep van verzekeringsgeneeskundige (VG), die zulk een oordeel uitbrengt, vereist hiervoor specifieke kennis, methoden en technieken.

Een van de vragen, die zich bij een onderzoek naar genoemde oordeels-vorming voordoet, is de vraag naar de medische typering van personen, die verzuimen om medische redenen. Bij een dergelijk onderzoek naar de kenmerken van de langdurig arbeidsongeschikte willen wij geïnfor-meerd worden over de medische voorgeschiedenis en het verzuimpatroon, over de medische afwijkingen gedurende het langverzuim, de behande-ling die zij krijgen, het tijdstip van werkhervatting, de verzuim-duur en het oordeel, dat de arbeidsongeschikte zelf over zijn lang-durige aandoening en arbeidsongeschiktheid heeft. Ook moet worden ingegaan op andere aspecten dan medische als oorzaak van een lang-durig verzuim. Verder wordt erop gewezen, dat het voor een VG, die nog steeds in hetzelfde patroon van vroeger functioneert, moeilijk te komen is tot een gefundeerd oordeel over de reden van arbeids-ongeschiktheid.

Aanleiding tot dit onderzoek was de vraag over welke informatie de VG kan beschikken en welke betekenis aan deze informatie ten behoe-ve van eigen oordeelsvorming over de reden van de arbeidsongeschikt-heid van een verzuimer mag worden toegekend. In dit onderzoek hebben

wij de beschikbare gegevens omtrent de langverzuimer onderzocht overeenkomstig de volgende vraagstellingen:

1. Waarin verschilt het voorafgaand verzuimpatroon van de langverzuimer van dat van de niet-langverzuimer?
2. Welke medische diagnoses komen bij langverzuimers voor, voorafgaand aan en tijdens het langdurig verzuim?
Welke relatie is er tussen medische diagnoses en kans op arbeidshervatting?
3. In hoeverre worden verzuimbegleidende factoren van gezinssituatie, werksituatie en organisatie van de gezondheidszorg geregistreerd?
4. Welke contacten hebben langverzuimers met de gezondheidszorg?
5. Hoe beleeft de WAO-gerechtigde zijn langverzuim in zijn WAO-situatie?

In hoofdstuk II wordt nader ingegaan op de theorievorming over de aard van de arbeidsongeschiktheid. Bij arbeidsongeschiktheid doet zich de volgende driedeling voor : verzuim - arbeidsongeschiktheid - arbeidsongeschiktheid. Verzuim wordt gebruikt als een administratief begrip, dat een teleenheid oplevert waarmee statistisch gewerkt kan worden en termen als verzuimfrekwentie (VF), verzuimduur (VD), verzuimpercentage (VP) en gemiddeld verzuim oplevert. In 30 jaar tijd is het VP verdubbeld van 4.6% naar 9.7% en wel voor alle leeftijden en beroepen. Op dit fenomeen wordt nader ingegaan. Ook wordt nader ingegaan op de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid door de VG. De VG heeft als taak binnen de sociale wetgeving de re-socialisatie tot stand te brengen : medisch herstel en maatschappelijke reïntegratie in gezin, beroep en gemeenschap. Voor het vervullen van deze taak moet hij geïnformeerd zijn over:

- het voorafgaand verzuim;
- de voorafgaande en huidige medische bevindingen;
- de maatschappelijke factoren in gezin en werk, die de hervatting en/of de reïntegratie beïnvloeden;
- de contacten van de gezondheidszorg met de verzekerde.

In hoofdstuk III worden de onderzoeksopzet, de verzuimpopulatie en de gebruikte methoden beschreven. In de onderzoeksopzet werd gekozen voor een onderzoek naar een typering van de kenmerken van de langverzuimer. Het onderzoek omvat een beschrijving van een aantal sociaal-medische kenmerken bij een groep van 200 personen met een arbeidsongeschiktheidsduur van 3 maanden en meer, voorafgaand aan, tijdens en na hun langdurig verzuim. Omschreven wordt aan welke criteria de 200 personen, op 1 Maart 1975 of na die datum gesignaleerd, moesten voldoen om in het onderzoek te worden opgenomen. Dan wordt aangegeven hoe de verzameling en de bewerking van de gegevens plaats vindt. Verder komt de volledigheid en de betrouwbaarheid van de gegevens aan de orde. Tenslotte wordt aangegeven op welke wijze een interview met de WAO-er betreffende de beleving van de Ziekte-Wetperiode en de WAO-situatie gestructureerd is.

In hoofdstuk IV worden de resultaten gegeven van het onderzoek naar de verzuimpatronen van de langverzuimer. Zowel vóór het begin van het langverzuim als na de arbeidshervatting blijken de langverzuimers een aparte groep te zijn met een hoog verzuimpercentage hetgeen wijst in de richting van chronische arbeidsongeschiktheidsproblemen. Er wordt op gewezen dat deze aparte groep een -risicogroep- is met specifieke kenmerken, waardoor tijdige signalering bij disfunctioneren

irreversibel
gememoreerd
verzuimper-
tieten, maar
zoek, ook j

In hoofdstuk
naar de me
bij langver
dische gege
seerd. Zowe
in wisseler
- (personen
tijdens k
(personen
zuim beg
- (personen
periode v
in kombin
noses;
- diagnoses
van de 3-
houdende'
werden, S

De resultaten

1. Macro Diagnostiek
 - Objectieve
 - Subjectieve
 - Subjectieve
 - Subjectieve

2. A-diagnose
 - Bij de
 - we in f
 - persone
 - A-lijn
 - groter
 - is het
 - percent
 - ernstig
 - schikth
 - in een
 - aantal
 - kombina

3. Signaaldiagnostiek
 - Bij de
 - op de l
 - chische
 - (ziekte
 - 10% van
 - steeds
 - Bij de l
 - praktis

mer onderzocht over-
 en van de langver-
 hers voor, vooraf-

en kans op arbeids-
 en van gezinssitu-
 dheidszorg geregis-
 gezondheidszorg?
 im in zijn WAO-situ-

ievorming over de
 geschiktheid doet
 idsongeschiktheid-
 icht als een admini-
 rmee statistisch ge-
 (VF), verzuimduur
 n oplevert. In 30
 % en wel voor alle
 der ingegaan. Ook
 beidsongeschiktheid
 le wetgeving de re-
 tel en maatschappe-
 ap. Voor het ver-
 over:

1;
 die de hervatting
 ekerde.

erzuimpopulatie en
 opzet werd geko-
 kenmerken van de
 ng van een aantal
 personen met een
 voorafgaand aan,
 ordt aan welke cri-
 datum gesignaleerd,
 enomen. Dan wordt
 de gegevens plaats
 aarheid van de gege-
 elke wijze een in-
 de Ziekte-Wetperio-

het onderzoek naar
 ór het begin van het
 e langverzuimers
 entage hetgeen wijst
 idsproblemen. Er
 ogroep- is met spe-
 ij disfunctioneren

irreversibele arbeidsongeschiktheid kan worden voorkomen. Ook wordt gememoreerd dat vaak wel de verzuimfrekwentie, de verzuimduur en het verzuimpercentage per jaar gepubliceerd worden in allerlei statistieken, maar genoemde verzuimgrootheden zelden, zoals in ons onderzoek, ook per functiegroep worden weergegeven.

In hoofdstuk V worden de resultaten beschreven van het onderzoek naar de medische diagnoses en enkele verzuimbegeleidende factoren bij langverzuimers. Bij de 200 onderzochte verzuimers werden de medische gegevens voorafgaande aan en tijdens het langverzuim geanalyseerd. Zowel de medische gegevens als de proefpersonen werden telkens in wisselende groepen ingedeeld op basis van onderstaande criteria:

- (personen met) A-diagnoses, A-lijnen (A=voorafgaand aan als wel tijdens het langverzuim voorkomend):
 (personen met) B-diagnoses, B-lijnen (B=tegelijk met het langverzuim beginnend);
- (personen met) diagnoses, die de 'Enig' voorkomende diagnose per periode vormden, E-diagnoses en in (personen met) diagnoses, die in combinatie met andere diagnoses per periode voorkwamen, K-diagnoses;
- diagnoses, die op het moment van 'Signalering' bij overschrijding van de 3-maandsverzuimgrens door de VG als de 'het verzuim onderhoudende' of als 'registratief-statistische' diagnose gekenmerkt werden, S-diagnoses en de overige 'Rest-diagnoses', R-diagnoses.

De resultaten leren ons het volgende:

1. Macro Diagnose Groepen (MDG)

- Objectieve diagnoses nemen met de verzuimduur in relatieve frekwentie toe.
- Subjectief-objectieve diagnoses nemen met de verzuimduur in relatieve frekwentie af.

2. A-diagnoses en B-diagnoses

- Bij de vergelijking van de A-diagnoses met de B-diagnoses gaan we in feite het verschil na van oude en nieuwe aandoeningen bij personen, die arbeidsongeschikt zijn. Opvallend is, dat in de A-lijn het percentage subjectief-objectieve diagnoses steeds groter was dan het percentage objectieve diagnoses. In de B-lijn is het percentage objectieve diagnoses steeds groter dan het percentage subjectief-objectieve diagnoses. B-personen met een ernstige acute ziekte tonen bij voortduren van de arbeidsongeschiktheid een geleidelijke overgang van het acute ziektebeeld in een chronisch ziektebeeld. Inherent hieraan nam het gemiddeld aantal diagnoses bij B-personen toe door toename van het aantal combinaties van diagnoses.

3. Signaaldiagnoses en Restdiagnoses

- Bij de S-diagnoses, de verzekeringstechnische diagnoses, waarop de legitimering van de uitkering stoelt, komen DHG 5 (psychische afwijkingen), 7 (hart- en vaatziekten), 8b (CARA) en 13 (ziekten van het bewegingsstelsel) in alle perioden in meer dan 10% van het totaal aantal diagnoses voor en samen vormen zij steeds ruim 70% van alle diagnoses.
- Bij de R-diagnoses komt DHG 8b niet voor en verdwijnt DHG 5 praktisch volledig in de loop van het Ziekte-Wetjaar. DHG 3

(endocriene stoornissen), 7 en 13 namen in relatieve frekwentie toe met de verzuimduur en vormden als R-diagnose in de WAO-periode 77% van alle diagnoses. In de R-diagnoses komen DHG 3, 7 en 13 naar voren als belangrijke oorzaken van langdurige arbeidsongeschiktheid. De objectieve diagnoses overheersen bij de S-diagnoses.

4. Enkelvoudige diagnoses en Combinatie-diagnoses

- In periode C hebben bij de 200 onderzochten 114 personen één diagnose en 86 personen een combinatie van diagnoses (198 diagnoses). DHG 8b is vooral een E-diagnose. DHG 5, 7, 8b en 13 komen als SK-diagnose in alle perioden in meer dan 10% voor en vormen steeds samen meer dan 70% van het totaal aantal diagnoses. DHG 3 en 13 komen als RK-diagnose in alle perioden in meer dan 10% voor. DHG 3 lijkt een 'vergeten' diagnose en komt alleen als K-diagnose voor. DHG 5, 7, 8b en 13 leveren in elke periode samen de grootste aantallen diagnoses en combinaties van diagnoses. DHG 5 is in elke combinatie aanwezig.

5. Arbeidshervatting naar diagnose

Wat de arbeidshervatting betreft werd waargenomen dat:

- Van de 200 onderzochten:
 - 122 verzuimers (61 %) tussen 4 - 6 maanden herstelden,
 - 35 verzuimers (17,5%) tussen 7 - 9 maanden herstelden,
 - 13 verzuimers (6,5%) tussen 10 - 12 maanden herstelden,
 - 28 verzuimers (14 %) WAO-gerechtigd werden,
 - 2 verzuimers 1 %) overleden.

Het WAO-percentage van personen met een verzuimduur ≥ 3 maanden bedroeg dus 14% en verschilt aanzienlijk van het landelijk gemiddelde dat veel hoger is (33%). Op dit fenomeen wordt nader ingegaan.

- De DHG 3, 7 en 8b tonen het laagste herstelpercentage en zijn vanuit periode C duidelijke WAO-voorspellers, hetgeen in mindere mate geldt voor DHG 13.
- Ruim 60% van het herstel naar diagnose in de ZW-periode vindt plaats tussen 3 - 6 maanden en voor 25% tussen 6 - 12 maanden.
- Het WAO-percentage van de diverse Macro Diagnose Groepen, berekend vanuit de periode C, 3 - 6 maanden verzuimduur, kan als volgt worden weergegeven:
 - objectieve diagnoses leveren 25% van de WAO-diagnoses;
 - subjectieve diagnoses leveren 12% van de WAO-diagnoses.
- De objectieve diagnoses vormen 60% van het totaal aantal WAO-diagnoses en 40% van het totaal aantal WAO-diagnoses zijn dus objectief-subjectieve diagnoses. Opmerkelijk is, dat bij de landelijke cijfers (Diagnosestatistieken Omslagleden, CBS 1978) juist de omgekeerde getallen waarneembaar zijn: MDG-objectief : MDG-subjectief/objectief = 39 : 61.
- A-personen en B-personen hebben hetzelfde hervattingspatroon per periode. Uitgesplitst in AK-personen en BK-personen zien we hetzelfde beeld. Uitgesplitst in AE-personen en BE-personen toont voor de BE-personen een lager hervattingspercentage per periode tot in de WAO. Gewezen wordt op het unieke aspect van de differentiatie naar A-diagnoses, B-diagnoses, E-diagnoses en K-diagnoses.
- Met de leeftijd neemt de hervatting in de periode van 3 - 6 maanden af. Het WAO-percentage is in de groep 55-64 jarigen

aanzienl
groepen.
ring.

6. Verzuimbeg

Bij het on
nagegaan ho
vanuit de
arbeidsong
per periode
DHG en diag
diagnose ge
invloed in
af van peri
van het ver
3 maanden v
zorg samen
hoog persen
zorg als ui

Tegen verwa
een aanzien
factoren da
had niet de
de vragen t
te geven van
VG - verzuim
ontmoeting
heeft trach
van de onder

In hoofdstuk VI
gezondheidszorg
wij in ons onder
de duur van de
verlening reage
contactfrequent
gedurende het v
alleen om de ui
de reïntegratie
ten in de organ
sen. Opvallend
met medisch spe
der ingegaan.

In hoofdstuk VI
situatie door d
van de interview
een beschouwing
van dit voor he
partiële als bi
cifieke aspecte

atieve frekwentie
se in de WAO-pe-
s komen DHG 3, 7
langdurige ar-
verheersen bij de

aanzienlijk hoger, een factor 3, dan in alle andere leeftijds-
groepen. Het verschil tussen de overige leeftijdsgroepen is ge-
ring.

6. Verzuimbegeleidende factoren

4 personen één
gnoses (198 diag-
, 7, 8b en 13 ko-
an 10% voor en
al aantal diagno-
perioden in meer
nose en komt alleen
en in elke periode
naties van diag-

Bij het onderzoek naar verzuimbegeleidende factoren, VBF, werd
nagegaan hoe de invloed vanuit het gezinsmilieu, werkmilieu en
vanuit de organisatie van de gezondheidszorg op de duur van de
arbeidsongeschiktheid was. Hierbij werd naar de VBF-frekwentie
per periode, de hervatting per periode naar VBF, VBF naar MDG,
DHG en diagnosetype en het aantal dagen VBF per periode en S-
diagnose gekeken. De VBF neemt bij toename van de verzuimduur qua
invloed in belangrijkheid af. De VBF-gezondheidszorg neemt sterk
af van periode B naar periode C : vooral in de eerste 3 maanden
van het verzuim is er volop te doen in het medische vlak; na deze
3 maanden vermindert ook de met de organisatie van de gezondheids-
zorg samenhangende problematiek. Bij de MDG-objectief wordt een
hoog percentage VBF in periode B gevonden met VBF-gezondheids-
zorg als uitschieter.

en dat:

aanden herstelden,
aanden herstelden,
aanden herstelden,
werden,

imduur ≥ 3 maanden
het landelijk ge-
neem wordt nader

Tegen verwachting in tonen WAO-ers ten opzichte van niet WAO-ers
een aanzienlijk lagere duur van de sociale verzuimbegeleidende
factoren dan in het algemeen wordt aangenomen. De VBF-registratie
had niet de pretentie van een reproduceerbaar onderzoek noch waren
de vragen ten behoeve hiervan gevalideerd. Het beoogt een weergave
te geven van de dagelijkse gang van zaken in de ontmoeting van
VG - verzuimer. Dit neemt niet weg dat de onderzoeker tijdens de
ontmoeting met de onderzochte zoconscientieus mogelijk een beeld
heeft trachten te verkrijgen van de invloeden, die het verzuim
van de onderzochte begeleiden.

percentage en zijn
hetgeen in min-

ZW-periode vindt
n 6 - 12 maanden.
ose Groepen, be-
zuimduur, kan als

-diagnoses;
O-diagnoses.
taal aantal WAO-
agnoses zijn dus
is, dat bij de
agleden, CBS 1978)
n: MDG-objectief :

vattingspatroon per
rsonen zien we het-
BE-personen toont
entage per periode
pect van de dif-
diagnoses en K-

iode van 3 - 6
, 55-64 jarigen

In hoofdstuk VI worden de contacten van de arbeidsongeschikte met de
gezondheidszorg belicht. Mede gezien de literatuur hieromtrent hebben
wij in ons onderzoek nagegaan hoe de gezondheidszorg in de loop van
de duur van de arbeidsongeschiktheid in de frekwentie van de zorg-
verlening reageert. Geconstateerd werd, dat de VG een relatief hoge
contactfrekwentie bij de zorgverlening heeft doordat hij continue
gedurende het verzuim uit hoofde van zijn functie aanwezig is en niet
alleen om de uitkering van de verzuimer te legitimeren, maar ook om
de reïntegratie naar gezin of werk te kunnen bevorderen of knelpun-
ten in de organisatie van de zorg te herkennen en trachten op te los-
sen. Opvallend was, dat WAO-gerechtigden een hoge contactfrekwentie
met medisch specialist en VG houden. Op de betekenis hiervan werd na-
der ingegaan.

In hoofdstuk VII is de beleving van de Ziekte-Wetperiode en de WAO-
situatie door de verzuimer beschreven. Aan de hand van de resultaten
van de interviews van 26 van de 28 WAO-ers uit ons onderzoek wordt
een beschouwing gegeven hoe de frustratie, compensatie en acceptatie
van dit voor hen existentieel gebeuren werd verwerkt. Zowel bij de
partiële als bij de blijvend-volledig WAO-er zijn algemene als spe-
cifieke aspecten aan dit verwerkingsproces waar te nemen.